

RESUMEN DEL PLAN ESTATAL 2003

Los esfuerzos para implementar la reforma al sistema público del estado para las personas que padecen enfermedades mentales, discapacidades del desarrollo y desórdenes con la adición, comenzaron con el Plan Estatal 2001. La tercera edición completa del Plan está disponible por medio del internet: <http://www.dhhs.state.nc.us/mhddsas/>.

Se espera que el Plan cambie a través del tiempo a medida que aprendamos más sobre la implementación y a medida que respondamos a las recomendaciones de los residentes de todo el estado. Sin embargo, la filosofía y metas principales del plan siguen iguales, de la misma manera que los temas principales:

- Las personas con discapacidades no son personas de segunda categoría en nuestro estado y deben tener las mismas oportunidades que los demás de poder vivir vidas llenas y satisfactorias en sus respectivas comunidades.
- Las personas con discapacidades tienen que ser incluidas en el proceso de toma de decisiones y deben ser escuchados cuidadosamente con el objetivo de que sean integrados mas completamente en sus comunidades y para que los servicios y apoyos necesarios estén disponibles. Cada comunidad debe apoyar un grupo local, un Comité de Consejo sobre el Consumidor y la Familia--compuesto de solo consumidores y familias que participan y efectúan revisiones de todos los aspectos del sistema público de servicios y apoyos.
- Los consumidores y sus familiares deben poder elegir entre proveedores de servicios.
- El sistema debe servir y apoyar apropiadamente a las personas en riesgo, o sea, los grupos étnicos/minoritarios tradicionalmente inferiormente atendidos y las personas con más de un desorden.
- Los recursos limitados del estado deben ser enfocados para servir y apoyar a las personas con las más severas discapacidades en la comunidad, en lugar de en instalaciones estatales.
- Las personas recibiendo servicios y apoyos que no están en la población de enfoque (personas que se consideran ser los más severamente discapacitados) serán ayudadas para encontrar otros recursos.
- Las prácticas que muestran resultados positivos para las personas con discapacidades deben ser continuadas y aquellas prácticas que no muestran resultados positivos deben ser descontinuadas.
- Planificación centrada el individuo. Esto significa que el individuo está a cargo de planificar el proceso de cómo obtener los resultados que el desea y decide la manera de lograrlo. Esto es el corazón de los esfuerzos de la reforma
- Las personas en instalaciones estatales que pueden ser atendidas en sus comunidades tienen que mudarse a sus comunidades.
- Habrá un sistema consistente en todo el estado para entrar y salir de los servicios y apoyos.
- Debe haber continuo mejoramiento en la calidad de servicios y apoyos suministrados.

Población de Enfoque

LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES SEVERAS O PERSISTENTES

La recuperación significa que la persona adquiere una imagen positiva de sí misma y una perspectiva positiva de su futuro (esperanza). También incluye un enfoque de sus puntos fuertes, su poder de lograr, autodeterminación, y significado del trabajo y roles a desempeñar. Los servicios de prioridad son el manejo de los medicamentos, el manejo de la enfermedad, la integración de servicios y apoyos para personas afectadas por más de un desorden, apoyo en el empleo, educación familiar, y tratamiento asertivo en la comunidad.

Niños con Problemas Emocionales Serios

El objetivo principal es ayudar para que los niños y adolescentes “disfruten de una positiva calidad de vida, logren sus puntos claves del desarrollo, se desenvuelvan bien en la casa, escuela y comunidades, y que estén libres de síntomas Psicopatológicos (Hoagwood et. al. 1996)”. Los servicios o apoyos deben estar basados en la comunidad, ser detallados, desarrollados y provistos dentro de una orientación centrada en la familia y en los puntos fuertes. Se espera que las agencias comunitarias, los proveedores de servicios privados, los miembros de la familia y los activistas trabajen en conjunto para apoyar al niño y a la familia, y ser mutuamente responsables por los resultados.

Personas con Discapacidades del Desarrollo

Este enfoque se centra en personas afectadas por discapacidades. La autodeterminación es la filosofía y conjunto de principios que deben guiar esta práctica. La autodeterminación incluye la libertad de desarrollar un plan personal de vida, autoridad para controlar una cierta cantidad de dinero que se utiliza como recurso para implementar este plan, apoyo para lograr metas personales, responsabilidad para contribuir a la comunidad de la persona y para usar el dinero público sabiamente.

Personas con o en Riesgo de Desordenes de Adicción

Este grupo incluye personas que se consideran en riesgo de padecer desordenes de adicción y aquellos que son elegibles para recibir servicios de acuerdo a *Sociedad Americana de Medicina Adictiva* (ASAM). El enfoque en recuperación. La recuperación implica un proceso de restauración o de desarrollar un positivo y significativo sentido de identidad que le aparte de la adicción (y otros desordenes) y reconstruir una vida a pesar de las limitaciones internas impuestas por el desorden. Nuevamente, los servicios y apoyos deben ser centrados en la persona y deben de producir resultados positivos en la vida real.

Prevención

Cada vez se tiene mayor conocimiento acerca de como prevenir ciertos tipos de discapacidades. El enfocarse en esfuerzos de prevención junto con el tratamiento, servicios y apoyos es la clave en la reforma del sistema. El enseñar a las personas como reducir los factores de riesgo y el mejorar los factores de protección en contra las discapacidades es importante para retrasar o prevenir los desordenes.

Sistemas Locales de Tratamiento, Servicios y Apoyo

Una Entidad Local (*LME, Local Management Entity*) será responsable de dirigir el sistema local. Este sistema estará formado de varias entidades públicas, agencias sin fines de lucro, compañías privadas y practicionistas individuales. A todo este conjunto se le llama *Sistema de Especialidad*. Es la responsabilidad de LME, el asegurarse de que hay suficientes y calificados proveedores, de tal forma que los consumidores y sus familias, puedan seleccionar con el que ellos quieran trabajar. El sistema también está compuesto por los recursos en la comunidad que proveen oportunidades para las personas con discapacidades para disfrutar plenamente la vida en la comunidad. Estos recursos incluyen religiosos, cívicos, organizaciones sociales y otras organizaciones en la comunidad. Los recursos en la comunidad más el *Sistema de Especialidad*, se les conoce como *Sistema Comunitario*.

Todos los participantes en el *Sistema Comunitario* deben de reconocer, acomodar y respetar las diferentes culturas. Los participantes también deberán proveer servicios y apoyo que son controlados por las personas con discapacidades y sus familias. Ellos deberán poner atención a los problemas que afectan la experiencia de los consumidores con el sistema. Finalmente, los

proveedores de servicios deben de beneficiar sus comunidades siendo responsables ante toda la población.

Implementando la Reforma

Primeramente una dirección y política claras eran necesarias. Solamente entonces, los detalles de los conceptos y principios de la reforma podrían ser abordados, apoyados y entendidos por los participantes en los programas de área, los condados, por las familias, los consumidores y los proveedores. Estos conceptos fueron detallados en el SFY 02-03.

Algunas de las mayores actividades el año pasado fueron:

- Los programas de área escribieron y sometieron los planes locales.
- Se desarrollo un plan para estimar los costos en el nuevo sistema.
- Se contemplo como los consumidores entrarán y saldrán del sistema.
- Se revisaron las definiciones de los servicios por los cuales se pagará. Los cambios deben de reflejar los modelos de práctica como también las calificaciones del proveedor y la organización. Esto incluye expectativas de que los proveedores no seleccionarán a quién ellos apoyarán y servirán, e incluye también expectativas de que ellos son parte de un sistema comunitario mas amplio y parte de la red de proveedores LME.
- Se explicaron las cualificaciones esperadas del proveedor y su utilización.
- Se identifico la población a servir.
- Se implemento un nuevo sistema de información para pagar y reportar los servicios (IPRS)
- Se comenzó a poner recursos disponibles para incrementar la capacidad de la comunidad para servir y apoyar a las personas con discapacidades en la población a servir. Junto con cambios financieros a nivel de la comunidad, la División continua reduciendo el número de instituciones estatales y transfiriendo recursos a la comunidad.
- Se ha provisto entrenamiento y educación en lo relacionado a las metas de la reforma.

El concepto del manejo de los casos ha sido clarificado. El *Manejo de los Casos* es visto como una función de servicio impartida por los proveedores, e incluye evaluación, planeación, la conexión de las personas y los servicios o apoyos, coordinando y monitoreando los servicios para la persona. El propósito del Manejo de Casos es asegurar que la planeación que está centrada en la persona ocurra para cada cliente y que los servicios, apoyos, tratamientos, formales e informales, de especialidad y no-especialidad son proporcionados y adquiridos de acuerdo con el plan.

Un elemento clave en el Sistema de Reforma es el asegurar que las personas que caen fuera del grupo de enfoque, sean apropiadamente evaluadas y efectivamente referidas a recursos comunitarios alternos que satisfagan sus necesidades. Los esfuerzos de la reforma buscan enfocar los limitados recursos a las personas con la mayor necesidad. Sin embargo, el sistema no puede perder de vista la necesidad de abordar las necesidades de transición y a largo plazo, de las personas que no son identificadas dentro del grupo de enfoque.

También en el SFY 02-03, fue establecido un boletín para informar de los avances en el proceso, detalles y otras informaciones relacionadas con la implementación del plan. Estos boletines se distribuyen en todo el estado y están disponibles en nuestro sitio del internet.

En el próximo año, los esfuerzos de la reforma se concentraran en compaginar las actividades necesarias dentro del sistema público. Muchos mas detalles tienen que ser establecidos y comunicados, los negocios y prácticas clínicas necesitan ser cambiadas y las reglas modificadas. Todo esto se debe de lograr, asegurándose de que las actividades son fieles a la reforma y aprobadas por los planes locales. Las expectativas serán flexibles cuando sea necesario para apoyar las necesidades de la comunidad en transición.

La División de MH/DD/SAS mantendrá y publicará un plan de operaciones describiendo los pasos que se tomarán para implementar los detalles de la reforma. Esta lista se publicará en nuestro sitio en el internet (<http://www.dhhs.state.nc.us/mhddsas/>) y periódicamente se actualizará para incluir revisiones y productos completados.

SFY 03/04 1^{er} Trimestre (Julio 1, 2003 - Septiembre 30, 2003)

- Se completará el modelo de costo del plan de implementación de LME.
- Se establecerán las guías para que los condados, para mantener su participación fiscal en el sistema público.
- Se distribuirá un plan para apoyos y servicios, cualificaciones del proveedor y tarifas (Pendiente de aprobación federal y estatal).
- Se elaborará un plan para proveer apoyo y servicios para los niños.
- Se implementará un plan detallado de entrenamiento y educación para nuevos apoyos y servicios.
- Se distribuirán guías detalladas a las redes de proveedores.

SFY 03/04 3rd Trimestre (Enero 1, 2004 – Marzo 31, 2004)

- Se completará la negociación de los contratos para el SFY 04-05 entre la División y las LMA.
- Se distribuirá un plan para abordar los problemas de desigualdad de fondos comunitarios.
- Se implementará una estrategia financiera a largo plazo.

Todos los aspectos del sistema público de *Salud Mental/Discapacidades del Desarrollo/Servicios de Abuso de Sustancias*, están involucrados en el proceso. Trabajando juntos consumidores, familias, el público en general, activistas, entidades locales y estatales, y proveedores; podremos lograr nuestra meta a largo plazo de un sistema reformado que provee a las personas con, o con riesgo de padecer problemas de salud mental, discapacidades del desarrollo y problemas de abuso de sustancias, y a sus familias los servicios de prevención, intervención, tratamiento, servicios y apoyos necesarios para vivir exitosamente en las comunidades de su elección.